

**Från:** Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 3 juni 2020 14:51  
**Till:** Media; Ala Shakrah; Registrator; kommunikation@msb.se  
**Ämne:** Pressträff 3 juni 2020

**Kategorier:** GS

Klockan är två. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens, om covid-19. Med på länk är Agneta Toremark, distriktsläkare i Arvika. Claes Svedlindh, från Naturvårdsverket. Johanna Sandwall, krisberedskapschef, och Thomas Lindén, från Socialstyrelsen. Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten, och Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB. Det finns möjlighet för frågor efteråt, och tid för individuella intervjuer, inomhus, efteråt. Anders Tegnell, varsågod.

-Välkomna hit. Vi börjar med globala situationen, som tyvärr fortsätter åt samma håll, vi har ytterligare fall varje vecka, nu uppe en bra bit över 6 miljoner fall, nästan 400 000 som avlidit, enligt officiella källor, som ni vet är det nog fler som ligger bakom siffrorna. När det gäller EU och Storbritannien är situationen oförändrad, som under veckan, det har varit en viss avstanning, men den här veckan är lite oklart. Möjligen att det kan vara en fortsatt minskning, men veckan är inte klar än. När det gäller vad som händer globalt är det inte större förändring, den stora motorn är Sydamerika i stor utsträckning, och antal fall, där är det USA, som är ett av länderna - tillsammans med Brasilien - som har flest fall. Även om det är en successiv minskning. I Sverige har vi lite problem med inrapporteringen, ett laboratorium i Stockholm hade inte koll på sitt datasystem i tid, så nästan 1400 fall har kommit in som provtagits i olika studier. Det är helt och hållet vård- och omsorgspersonal, ingen av dem har avlidit, så det ändrar inte statistiken så mycket i övrigt, men det blir lite konstigt i redovisningen fortsättningsvis, tyvärr. Tittar man på vad det innebär för spridning över tid har de rätt stor spridning, de 1400 fallen, över olika dagar. Men som sagt, det ändrar egentligen ingenting i bedömningen av epidemiologin och utvecklingen, för de ligger lite utanför systemen, allvarlighetsmässigt, men också att de är tagna i studieform. Vi ser istället på dessa kurvor, som är mer illustrativa, när vi nu

har en så lång period vi har. Totalsiffran går lite uppåt, det är en blandning av vård- och omsorgspersonal och övriga. De övriga har blivit fler, det är fler och fler som provtas. Vi ser på hur många prover som tas, men ni vet att det ökar varje vecka. Vi ser fler enkla fall. Men vi ligger på ungefär samma platå som tidigare. IVA-fallen har också landat på en platå i landet, strax under 20 fall per dygn. Ni ser de 3 stora regionerna i Sverige, där huvuddelen av IVA-fall vårdas, de ligger ganska flackt som ni ser. När det gäller avlidna så är vi nu i en period i veckan där vi hämtar låga antal fall som var i helgen och på måndagen. Inget dramatiskt, det är spritt över en vecka. Bara några som inte har avlidna datum. Antalet nya är ovanligt lågt, för att vara onsdag, så vi kan se något positivt på det -även om för många avlidit. Vi behöver jobba vidare, inte minst inför sommaren, och inte minst med tanke på att vi ser en avflackning istället för nedgång. Så, stanna hemma om ni är sjuka. Om ni är över 70, eller i riskgrupp, minimera då nära kontakter, så mycket som möjligt. Tänk på handhygien, avstå större sociala sammanhang, och håll nere på resandet. För att avsluta det här: Det har spridits en nyhet om att vi på myndigheten menar att vår strategi ska ändras på något drastiskt sett. Vi tycker det är bra, men det finns alltid förändringar att göra, speciellt om man ser bakåt. Man kan alltid bli bättre. Det var det.

-Dagens rapport från Socialstyrelsens operativa organisation, med anledning av covid-19, är att det vårdas 581 patienter med respirator i intensivvården, 308 av dem har covid-19. Vi ser en ganska plan kurva, med inneliggande patienter, det varierar med någon enstaka patient. Disponibla intensivvårdsplatser med respirator visar en 30-procentig tillgänglig kapacitet, och vi har möjlighet att möta ändrat läge. Tillgängligheten varierar mellan 10 och 100 procent, så den samordning som fungerar och den transportkapacitet som finns är fortsatt nödvändig. Vi får uppdatering om regionernas beredskapslägen, och det har rätt förvirring, jag ska försöka reda ut: Vi fokuserar på samlat läge på regional nivå. Det kan skilja sig mellan olika sjukhus i regionerna. Det senaste idag: Ingen region har ett ej aktiverat beredskapsläge. 9 regioner är i stabsläge, och 12 i förstärkningsläge. Ingen i katastrofläge. Det betyder att situationen är ansträngd i alla regioner. Däremot är det ingen region som rapporterar att man har allvarlig eller kritisk påverkan när det gäller infrastruktur, katastrofmedicinsk beredskap, läkemedelsstruktur. Förbrukningsmateriel just nu, där har vi mer stabil situation när det gäller tillgång på skyddsutrustning. Socialstyrelsen kan tillgodose de akuta behov som finns. Vår princip är att komplettera, inte ersätta, det arbete som sker i regioner och kommuner, när det gäller inköp. Även se till att man har det materiel och den skyddsutrustning som behövs. Men vi ser att senaste veckorna har begäran till Socialstyrelsen minskat, så vi ser det som mer stabilt läge, när det gäller inköp.

-Tack. Jag ska säga något om äldreården, som varit aktuellt. Socialstyrelsen vill ge en nyanserad bild av läget. Det innebär att vi försöker berätta att det generellt är bra, men en hel del fungerar inte. Det finns bitvis en del problem som är ganska stora, som vi påpekat i analyser och rapporter tidigare - men det är inte nattsvart och samma överallt.

De som arbetar i äldevården är en viktig pusselbit för att begränsa smittspridningen och skydda de äldre, som är en viktig del i strategin. Vi har fått frågor om läkarbedömning på särskilt boende. En del oro, men även frågor om hur det fungerar, när kommunerna ansvarar för verksamheten, och primärvården för läkarinsatser, och det kan finnas privata utförare på båda sidor. Hur får man läkarbedömning om man vistas på särskilt boende. Vi har med Agneta Toremark från Arvika som ska berätta lite om hur det fungerar. Varsågod.

-Hej. Jag har jobbat som distriktsläkare i 16 år. De 2 senare åren som mobil hemsjukläkare. Jag gör hembesök med sköterskor och har ansvar för särskilda boenden, 4 utanför arvika. Jag träffar varje vecka kommunens sköterskor. De har planerat för hembesök, på boenden eller i hemmet. Grunden för verksamheten är att vi har regelbundna kontroller, vilket jag planerar med sköterskan på kommunen.

Vi förbereder det med att jag bestämmer vilka prover som ska tas. Hon tar blodtryck, puls och vikt. Tillsammans med patienten eller personal - om inte patienten kan redogöra för sig - fyller man i en symtomenkät, så vi får koll på vilka biverkningar av läkemedel som kan förekomma. Sen gör vi hembesök. Då erbjuds anhöriga att vara med, det är i alla fall vår ambition, går det inte är ambitionen att ringa per telefon för att stämma av hur de ser på det hela. Detta är naturligtvis efter att patienten kunnat ge sitt medgivande. Men det brukar de vilja, att jag pratar med anhöriga. Då är det också hur anhöriga ser på vilken vårdnivå som ska användas, om patienten blir sämre. Sen uppkommer akuta och halvakuta frågeställningar. Då gör sköterskan en första bedömningen. Hon tar vitalparametrar - puls, blodtryck, temp , andningsfrekvens och syresättning - och ringer sedan mig. Det är inte alltid jag kan göra akutbesök, men vi diskuterar. Ibland kan jag sätta in behandling direkt, utifrån det sjuksköterskan berättar, och sedan göra besök senare. Ibland är det uppenbart att patienten behöver sjukhus, och då gäller det. Det är vissa som inte har nytta av att åka till sjukhus, vilket vi oftast diskuterat fram vid kontrollerna. Det sker individuella bedömningar hela tiden, och jag är tillgänglig på telefon för sjuksköterskorna. Många kollegor jobbar så här, och jag är nöjd med det arbetssättet och tycker det fungerar.

-Tack så mycket! Tillbaka till Svante.

-Precis som vid andra kriser så är rollen för MSB nu under coronapandemin att stödja på olika sätt, och bidra till att samhället kan hantera konsekvenserna, och säkerställa att uthållighet och beredskap finns. Pandemin och försommarvädret gör att ovanligt många spenderar mycket tid i skog och mark, vilket är bra, då risken för smittspridning är mindre utomhus generellt, men det kan också leda till problem, särskilt när brandrisken är så stor som nu. Bara senaste dygnet inträffade 31 gräsbränder och 34 skogsbränder i landet, enligt rapporter till oss på MSB. De kommunala räddningstjänsterna har hög beredskap. Vi på MSB har under senaste dygnet haft tio helikoptrar i beredskap på fyra platser i landet, för att snabbt kunna stödja skogsbrandsbekämpning med vatten från

luften. Vi har vattenskopande flygplan nu, enligt ett avtal mellan MSB och Saab. Dessa flygplan är nu i beredskap, sedan i eftermiddag. Att vi har god beredskap betyder inte att vi vill att det ska bli vegetationsbränder. Vi är angelägna om att det inte inträffar fler stora händelser som måste hanteras av samhällsaktörer parallellt med pandemin. Tänk er för om ni planerar att grilla. Följ de lokala eldningsförbuden. Det kanske inte är lämpligt att elda just där du är. Det finns naturligtvis andra saker än brandrisker att tänka på i skog och mark under pandemin. Detta kan Claes Svedlindh från Naturvårdsverket berätta mer om. Varsågod!

-Tack så mycket! Naturvårdsverket är en nationell miljömyndighet som jobbar med många olika miljöfrågor. Ett par viktiga områden är natur och friluftsliv. Naturvårdsverket är med idag för att vi ser väldigt många som söker sig ut i naturen just nu. Det här är en svår och annorlunda tid för många. Då har naturen för många blivit ett andningshål och ett ställe där man kan få energi, och också få röra på sig. Det här är ju väldigt bra. Naturen har också blivit en mötesplats, där man kan hålla distans och slippa vara inomhus. Det är bra! Vi har ingen samlad nationell besöksstatistik för skyddade områden i landet, men vi hör att det är väldigt stora ökningar i antalet besökare till skyddade naturområden, särskilt de som ligger nära tätortet. Tyresta Nationalpark till exempel, där besöksantalet nu är dubbelt så stort än vanligtvis. Det är naturligtvis positivt, men det är också viktigt att visa hänsyn när man är ute - till andra människor men också till naturen i sig. Allemansrätten är en tillgång men innebär också skyldigheter. Vi har på vår hemsida samlat information om vad som är särskilt viktigt att tänka på när man är ute. Jag kan nämna några saker här: Det är viktigt att hålla avstånd, även i naturen. Det handlar om entréer och platser där man till exempel stannar och rastar, tar sig en fikapaus. Hålla distansen - det är viktigt. Ett generellt råd: Om det är fullt på p-platsen så kanske det är läge att vända och leta upp ett annat område. Det finns väldigt fina platser. Vi har 5100 naturreservat i Sverige, 30 nationalparker. Vi har många hundra mil vandringsleder spridda över landet. Det finns en chans att utforska nya naturområden, sådana som kanske inte har så många besökare. Det finns bra information om skyddade naturområden och besöksvärda områden. Även information viktig inför ett besök. Sen har vi det här med brandrisken, som är oerhörd viktig. Det är torrt över i stort sett hela landet just nu. Det är viktigt att tänka på att absolut inte elda annat än på särskilt anvisade platser, och kanske avstå från det helt och hållet. Vi vill inte ha bränder som sprids från besökare ute i naturen. Så vår uppmaning: Njut av naturen, både under denna annorlunda pandemitid och i framtiden, men visa också hänsyn och respekt till växter, djur och människor.

-Tack! Ekot har en fråga.

-Ja, en fråga till Folkhälsomyndigheten, Anders Tegnell, om den svenska strategin som du just kommenterade: Ska man förstå det som att givet vad ni visste då så skulle strategin sett ut likadan som den gjort?

-Jag förstår det som att det inte är någon tvärvändning, att ni underkänner er strategi.

-Precis.

-Du nämner att saker kunnat gjorts annorlunda, kan du ge exempel på något som sett annorlunda ut om ni haft den information ni har idag?

-Vi är ju inte hela vägen framme än, det finns saker vi inte vet effekterna av, speciellt sådant som gjorts i andra länder. Det vore bättre med ännu bättre förberedelser på äldreboenden, som Thomas sa. Testningskapaciteten, det hade varit bra om den kommit igång snabbare. Gymnasieskolorna har vi inte utvärderat, men det kanske inte varit nödvändigt att göra som vi gjort. Det är så man måste tänka, ur min synpunkt, att man kontinuerligt funderar på vad som blivit rätt och mindre rätt.

-Aftonbladet, om man ser i backspegeln, hur ser du på hur Folkhälsomyndigheten sett på den asymtomatiska smittan? -Vi står kvar, det finns asymtomatisk smitta, men hur stor den är är oklart, det är svårt att mäta, speciellt när gränsen mellan symtom och asymtomatisk är så hårfin. Vi har höjd för det, i de regelverk vi satt upp.

-Dagens Nyheter. En fråga till Anders Tegnell - intervjun som sändes i morse i Ekot har fått enorm internationell uppmärksamhet. Hur har du reagerat på det?

-Jag försöker svara på frågor jag får för att klargöra vad jag sagt och vad som är intervjuarnas bedömningar. Det jag sagt är klart - man måste vara självkritisk och fundera på om man gör rätt. Självklart kan allt göras bättre, inom detta område.

-Finns det antydning till skadeglädje i internationell rapportering?

-Det är möjligt. Det har väl funnits en lite ambivalens till det svenska sättet att hantera pandemin, på många håll. Ibland har man tyckt det är spännande, och ibland har det setts som ett hot, för det har indirekt underkänt vissa drastiska åtgärder som andra vidtagit.

-Tv4, att självkritik blivit rubriken, känner du dig felciterad?

-Nej, inte i grunden, men om man tolkar det som att vi tycker att vi gjort fel, då har man övertolkat. Man ska vara självkritisk och granska det man gör, det måste man tycker jag. Men det betyder inte att man kommer fram till att man haft fel.

-Du säger att Sveriges strategi hade kunnat ligga i ett mellanläge, mellan det ni valt och det som andra valt.

-Frågan i grunden var vad Sverige skulle göra om vi hamnat i samma läge igen, och min bedömning var att ja, det finns saker vi förmodligen kunnat ta med oss från andra länder, vi vet inte vad än, exakt. Men det finns saker som andra länder nog kunnat ta med sig, hålla skolorna öppna till exempel. Med en anpassning från både håll hade vi kanske hamnat mellan de olika varianterna.

-Expressen. Olika delar av landet har påverkats olika mycket. Kan man säga att Sveriges strategi har fungerat lika bra i olika områden, eller är det anpassat för mer glesbebyggda platser än Stockholm?

-Nej, tvärtom skulle jag säga. Vi vet från många länder att pandemin slår väldigt olika i olika regioner. Den verkar ha en förkärlek för stora städer med tät befolkning, det blir värre när det kommer dit. Men Rom har till exempel klarat sig, medan New York är

extremt hårt belastade. I Sverige är Stockholm hårt belastat, medan Malmö, Helsingborg och Lund klarat sig bra. Varför det är så är svårt att förstå. Det har nog ett mått av slump. Men i glesbygden har man lättare att kontrollera det tror jag.

-Vi har sett mycket i backspegeln, men tycker du man inte borde delat upp det med olika strategier i olika områden?

-I ett land som Sverige som är relativt litet och vi är ganska rörliga tror jag det finns fördelar med att ha ungefär samma strategi. Men det finns ett kommunalt självstyre och vi vet att man gjort ganska olika. En del regioner har fortsatt med att smittspåra och det är nog en anledning att man lyckats hålla nere smittan så bra. Vi har en nationell strategi dock, vilket jag tror är bra.

-TT. En fråga till Anders Tegnell. Tog ni ordentlig höjd för att utvecklingen skulle se mer negativ ut än ni trodde - alltså hade det inte varit klokt att vidta försiktighetsprincipen och strängare regler?

-att göra mer är inte att följa försiktighetsprincipen, det kan göra mer skada. Det finns inte ett samband där. Ur den synpunkten finns det inget som talar för att utvecklingen varit mer annorlunda om vi haft mer drastiska åtgärder. I Norge har man tagit till hårda åtgärder, men tvärtom i Storbritannien. När vi utvärderar det här är det inte lätt att säga vilka strategier som gett framgång på vissa ställen men inte andra.

-SvD? På länk. SvD?

-Förlåt, Svenska Dagbladet. Hörs jag? Fint. Min fråga gäller smittspårningen, till Anders Tegnell: Vad finns det för planer? När ska man smittspåra och hur?

-Ja, det beror på hur du menar. Vi är i en fas där smittan börjat lugna sig. Som sagt, man smittspårar redan en hel del i mindre regioner där man har få fall. Det kommer bli en anpassning i region efter region, där man kommer smittspåra mer och trycka ner kurvan ytterligare. Det beror på var man tycker det är viktigt att smittspåra. Alla regioner nästan smittspårar på äldreboenden och sjukhus och så vidare. Men att smittspåra i samhället är mer resurskrävande verksamhet. Och har man mycket fall är det svårt att klara det och man får ägna sig åt annat, tills man kommer till en nivå där smittspårning är en effektiv åtgärd att ta till.

-Var och hur tycker ni man ska smittspåra? Givet nuvarande läge?

-Vi kanske inte ska gå in på tekniska detaljer, det finns handböcker i hur man gör det. Det är viktigt att smittspåra på äldreboenden, som sagt, och det kom ett dokument om det i fredag, där vi tryckte på det. Personer som är känsliga och deras miljöer - där är det viktigt att smittspåra. Det beror på hur epidemiologin ser ut.

-Reuters. Ni säger i efterhand att ni kanske gjort saker annorlunda, men ni fick kritik från början för att ni behandla det här som en vanlig influensasjukdom. Vad säger ni om den kritiken, givet att det var så mycket osäkert kring corona? Borde man inte antagit försiktighetsprincipen?

-Jag svarade på frågan om Försiktighetsprincipen, att vara försiktig är inte alltid att göra mer, utan att göra rätt och anpassa sig efter situationen. Det har vi jobbat efter.



-Men gjorde ni fel som behandlade det som en vanlig influensa?

-Att man använder pandemiplanerna som man har på plats, de är skrivna ur influensaperspektiv, för det ha orsakat flest pandemier genom tiderna. Men ja, det finns aspekter att använda, och självklart använder vi det.

-Financial times. Jag förstår att ni inte kan säga vad ni skulle ha gjort annorlunda, men min fråga är annorlunda: Har ni tankar på varför ni gjorde saker som ni kunnat göra bättre? Något specifikt med covid-19 som ni missbedömde?

-Ja. Vi gör ständigt så bra anpassningar vi kan, utifrån läget. Det är ingen tvekan om det - hade vi hamnat på samma ställe med samma förutsättningar och kunskap så utgår jag från att vi agerat ungefär likadant. Sen har vi hela tiden anpassat oss kontinuerligt genom perioden. Vi har inte ändrat strategin, men ändrat verktygen kontinuerligt, vilket är så man måste göra, hela tiden anpassa sig, speciellt till något nytt.

-Even easier than flu .... But not to the extent that covid-19 does. It's also a bit difficult to handle the uncertainty in how it spreads. Sometimes it spreads, sometimes not at all. These kind of "super spreaders" - it's difficult to handle. In Sweden we have not seen those, but they exist in other countries. It's difficult to have a strategy that works everywhere.

-Do you feel that Sweden has become a global punchbag, taken on by people who believe and heard not having a lockdown, that your strategy is misunderstood? But I can live with that.

-I have a question to Anders Tegnell: What were the barriers to introduce world-wide testing in Sweden? Could this have helped limiting the spread?

-Testing is a very complicated chain of events. We need to take part in every part of the chain. At first it was mainly lab . We need to make as many test as we can now, but I'm not it would have made a big difference if we would have made massive testing at first. In some places it might be true.

-Would you do that in a future pandemic?

-Sweden will discuss a lot about preparedness in many sectors, at least the health sector.

-Ja... Många medier hoppades att vi hade fått ett utmärkt resultat i Sverige. Då hade vi haft färre döda med mindre restriktioner. Du pratar om äldreboenden. Att ni hade kunnat göra annorlunda, om ni vetat. I samma tid, i Frankrike, början av mars, även Spanien och Italien, kunde man se att smitta kommit starkt till äldreboenden. Varför reagerade inte Sverige mycket tidigare, då man kunde se det hända i andra länder? Man har klagat i Sverige på detta. Har ni inte tittat tillräckligt på vad som händer i andra länder?

-Jo, vi var tidigt ute och pekade att personer över 85 har högst risk att råka illa ut. Tidigt i pandemin pekade vi på den risken. Socialstyrelsen kan berätta mer om det. Men vi vet att det funnits en del kvalitetsproblem i äldreboenden. Det finns bra äldreboenden, men

även sådana som fungerat mindre bra. Det är många ställen och inte helt lätt att nå fram på olika sätt. Det finns ett antal olika faktorer, men jag tror inte att man kan hävda att vi inte tidigt pekade på risken. Vi var väl medvetna om detta. Vi hade besök av italiens ambassadör som berättade om läget i Italien.

-Varför gjorde man inte mer? Jag tänker på hur mycket man satsat på IVA-sängar, mycket investering i sjukhus, varför satsade man inte mer på äldreboenden med skyddsutrustning och fler anställda och systematiska tester tidigare? Om man var medveten om riskerna.

-Socialstyrelsen följer ju upp äldreboenden regelbundet. Vi lämnade en lägesrapport förra året om det och konstaterade att mycket fungerar bra. Men vi pekar också ut områden med särskilt stora problem, eller vanliga problem: Personalens utbildningsnivå. Man behöver förbättra utbildningen när det gäller hygienrutiner och så vidare, och ha tillgång till handledning. Det är också för stor rotation - en patient träffar mycket olika personal, borde vara kontinuitet. Den information som kommer från huvudmän borde samordnas under en gemensam plan för varje patient. Det är några saker vi pekar ut. Det är ett särskilt problem att variationen är stor mellan hur det fungerar mellan olika kommuner och boenden. Det här såg vi i lägesrapporten förra året, innan covid började.

-Skyddsutrustning och test, det har inget med organisationen att göra?

-Det var inte de sakerna vi pekade ut i rapporten. Det handlar om globala system som havererat. Men basala hygienrutiner är fortfarande det viktigaste verktyget vi har för att hindra smittspridningen och hindra de äldre. Om inte det fungerar så tror jag inte skyddsutrustning hjälper så mycket heller.

-Sveriges Radio Gotland.

-Under veckan hoppas vi, men det är många involverade, många påverkas av det beslutet. Det är viktigt att beslutet blir bra. Och att alla som behöver förstår effekterna. Men vi hoppas under veckan.

-Vad avgör vad beskedet blir?

-Flera faktorer, dels vad flera effekter blir av ökat resande, men också möjlighet att kunna hantera dem regionalt och lokalt.

-Vilka är med och påverkar?

-Alla som behöver hoppas vi.

-Hela Gotland. Jag hade i stort sett liknande frågor som P4. Men när det gäller beskedet som sommaren: Det sades 3 juni, sedan i fredags - nu finns det inte klart besked.

Trovärdigheten för Folkhälsomyndigheten, hur tänker du kring det Anders Tegnell?

-Jag tror det hänger med på bra beslut, snarare än att göra saker på ett visst datum. Ibland tar det längre tid än vi hoppats. Det är bättre att det blir rätt.

-Jag vill prata om andra vågen. Sverige hade en strategi att förhindra en andra våg. Flera länder som öppnar upp ser inte en andra våg än. Tror ni i retrospekt, att försökt att stoppa smittan vore bättre, eller tror ni att långsiktiga strategin är bättre?



-Vi tror vi gör rätt strategi för Sverige. Om det rätta vore att stänga helt och sedan öppna långsamt, och sedan stänga igen, som vissa länder - om det fungerar får vi se. Det vi pratar om är långsiktiga saker. Vi såg i Sverige att det tog 3-4 veckor efter introduktionen och det stora utbrottet i Stockholm. Det är lång tid. Det är som att styra ett stort skepp, med lagg på 3-4 veckor. Det är för tidigt att säga.

-Danmark, Australien, Italien, de öppnar och ser inte de här pikarna. Bara mindre utbrott, men de verkar ha det under kontroll. Tycker ni att era grannar har det under kontroll?

-Jag vet inte. Ingen vet. Vi vet från historien, under 3-4 månader, att sjukdomen har kapacitet att spridas igen. Singapore, Sydkorea, och platser i Kina. Jag tror man måste se över vilka resurser som behövs, det vet vi inte. Det kan vara möjligt, och det vore fantastiskt, men det kan också komma tillbaka, men vi vet inte än, det är säkert tror jag.

-Hej, Yle i Finland. En fråga till Anders Tegnell: Det talas om dödlighet på äldreboenden, hur ser du på kopplingen till spridningen i samhället. De kopplas ofta ifrån varandra, de frågorna. Och en fråga till Socialstyrelsen: De senaste dagarna har det varit olika förklaringar till överdödligheten på äldreboenden jämfört med tidigare år. Vad jämför man med? Överdödligheten överlag är ju hög i Sverige.

-Spridningen i samhället och äldreboenden är nog komplicerat. I Sverige har man jobbat hårt med det, och vi ser en ganska snabb minskning på äldreboenden. Det betyder att det går att ha en stor spridning i samhället och låg spridning på äldreboenden, om säkerheten där är hög. Äldreboenden måste ha mycket besök, och beroende på om det är en hel lockdown eller inte, är de personerna vårdkrävande, och man behöver mycket kontakt med omvärlden. Det introducerar en risk ((telefon ringer)) men jag tror inte sambandet är lätt att förstå. Men erfarenheten i Sverige talar inte för att sambandet är jättestarkt.

-Vi är klara för idag, tack. Många journalister på listan, det blir korta intervjuer. Det blir inomhus, ni kan vänta här. Tack för att ni kom.

--

**Kevin Crona**

Svensk Skrivtolkning AB

**A** Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

